NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230515005

1例糖尿病右足溃疡患者的中西医结合护理体会

罗艳彬，高冬青，寇　琳，崔　欣
（北京中医药大学东直门医院 外科门诊，北京，100007）

摘要：本文总结1例糖尿病右足溃疡患者伤口的护理经验。根据辩证，在不同时期给予中药外治法祛腐排脓、推陈出新、生肌收口，同时基于循证护理，加强健康教育，制定个体化护理方案，加快患者伤口愈合。

关键词：糖尿病足；中医外治法；中药；循证护理；血糖

Nursing of integrated Traditional Chinese and western medicine for a patient with diabetic foot ulcer

LUO Yanbin，GAO Dongqing，KOU Lin，CUI Xin
（*Surgical Clinic*，*Dongzhimen Hospital Beijing University of Chinese Medicine*，*Beijing*，100007）

ABSTRACT：This paper summarized the nursing of integrated Traditional Chinese and western medicine for a patient with diabetic foot ulcer on the right foot. According to the different stage if wound healing，the Traditional Chinese Medicine external application therapy by syndrome differentiation was carried out to improve the debridement effect，help healthy tissue grow and minimize scarring. Based on the evidence-based nursing，individualized health education and nursing program were developed to improve the wound healing of the patient with diabetic foot ulcer.

KEY WORDS：diabetic foot disease；Traditional Chinese Medicine external application；Chinese herbal medicine；evidence-based nursing；blood glucose

糖尿病患者由于合并神经病变及各种不同程度的下肢血管病变而导致的下肢感染、溃疡形成和/或深层组织的破溃，是糖尿病最严重的并发症[1]。糖尿病足主要是指糖尿病患者出现下肢神经病变、血管病变、感染、溃疡、骨骼和组织形态变异等的一组综合征。临床通常应用wagner[2]分级方法来评估患者发生糖尿病足的等级。糖尿病足致残致死率及复发率高，医疗费用相对较高，给家庭及社会带来负担[3]。因此，及早筛查并矫正糖尿病足危险因素和及时规范治疗糖尿病足，有助于降低截肢率和医疗费用，提高患者生活质量。中医外治法是中医外科的特色治疗方法，在临床应用中根据辨证对不同时期的溃疡伤口进行评估和分析，使用中药对症治疗[4]。药物外治法是中医外治法的重要组成部分，该病例通过对伤口进行祛腐排脓，管理渗液，清热解毒，保护周围皮肤，生肌收口等不同时期，进行护理干预，同时结合循证护理指南健康教育提高患者依从性，取得了良好效果，现报告如下。

1　临床资料

患者男性，76岁，体质量指数（BMI）28.9 kg/cm^2，主因：右足小趾坏疽6个月，截趾术后1个月右脚背外侧出现小创面，患者未就医，伤口创面逐渐扩大，化脓感染，伤口疼痛难忍，遂至本院就诊。患者既往脑梗病史6年，遗留右侧肢体活动不利症状，高血压病史10余年，糖尿病20余年，服用二甲双胍降糖药物，因服药不规律致血糖控制不佳，患者依从性差。中医诊断：脱疽（湿热毒蕴证）。西医诊断：1. 糖尿病足4级；2. 高血压；3. 脑梗后遗症期。首诊时生命体征血压偏高，行相应辅助检查，B超结果显示：双下肢动脉局部闭塞，双侧下肢呈乏血供改变。ABI检查结果为：右侧0.67，左侧1.04。 血液检查相关提示：

通信作者：崔欣，E-mail：15901130666@163. com

白细胞计数17×10⁹/L,血红蛋白110 g/L,中性粒细胞86%,C-反应蛋白11 mg/L。空腹血糖:12.3 mmol/L,细菌培养提示格兰阴性菌(阳性)。

2 护理

2.1 护理评估

患者创面情况如图1所示:伤口组织类型100%黄色,测量伤口大小为8 cm×6 cm×1.5 cm,大量黄色脓液渗出,有腥臭味,伤口边缘不规则浸渍,无潜行及窦道,周围皮肤红肿热痛,疼痛评分NRS为8分[5]。

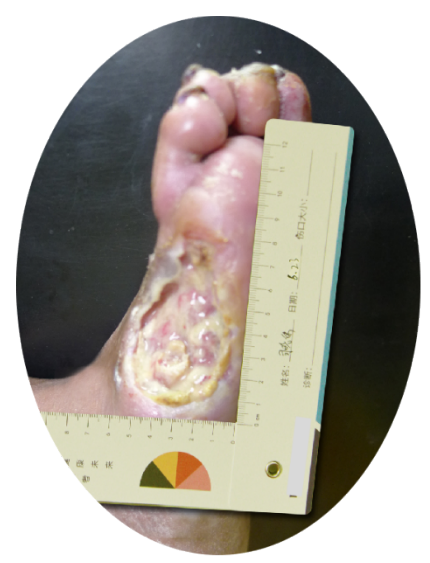


图1 首诊创面情况

2.2 护理分析

护理人员结合病例分析影响患者伤口不愈合的因素,其中包括糖尿病足感染,肥胖,血糖控制不佳以及患者依从性差[6],并根据以上情况制定患者的个体化护理。①皮肤完整性受损,与糖尿病足溃疡有关;②疼痛与皮肤受损伴感染有关;③缺乏对糖尿病相关知识认知,导致依从性差。

2.3 中医护理

根据患者情况,将伤口护理分为3个阶段。第1阶段证候为湿热毒蕴,此时期为祛腐排脓期。换药时遵循TIME原则,首先给予伤口清创,常规消毒后选用外科清创消除创面脓液及坏死组织。伤口床使用祛腐膏,该药物能行气活血,排脓去腐,进一步进行蚕食、清除创面处理;创面周围涂抹箍围膏,该药物有清热解毒,消炎止痛作用。医务人员通过药物积极控制炎症,用无菌纱布覆盖吸收渗液,降低感染风险发生率[7]。第14天评估伤口,组织类型黄色<25%,红色>75%,中等量淡黄色渗出,伤口边缘少量浸渍,腥臭味较前减轻,周围皮肤消肿微红,疼痛评分NRS为5分。第2阶段证候为本虚标实、正虚邪恋,通过局部自溶清创[8],推陈出新,创面血运良好,选择应用涂抹生肌膏,该中药生肌消肿,止痛疗疮,具有创造糖尿病足溃疡的微环境,增加肉芽组织数量及胶原比例的效果[9]。换药3次/周。第48天时评估伤口,疮周皮肤逐渐接近正常肤色,少量渗液,伤口边缘有内卷,无浸渍,组织类型红色100%,无气味,疼痛评分NRS为3分,继续给予患者伤口边缘内卷处清创处理。第3阶段症候为邪去本亏、气血两虚,即生肌收口期。生肌收口时,换药次数由每周3次改为每周2次,应用溃疡油纱布湿敷创面[10],上皮组织爬行理想。第78天时疮周颜色正常,创面愈合。详见图2~4。



图2 祛腐排脓后



图3 推陈出新后

2.4 循证护理

本院于2015年4月与加拿大安大略省注册护士协会(RNAO)正式签署合作协议,成为国内首家最佳实践指南应用中心。院内组织成立循证小组,外科门诊护理人员均为其下最佳实践组织(BPSO)糖尿病足小组成员。小组成员由16名护理人员组成,其中副主任护师1名,主管护师10



图4 创面愈合

名，包括糖尿病专科护士以及伤口造口失禁专科护士。本病例应用《糖尿病足部溃疡病人的评估与管理》循证指南进行个体化护理。①评估阻碍因素，包括糖尿病以及脑梗死后遗症遗留右侧肢体不利、感染等。②评估促进因素，控制血糖、肢体康复训练、改变不良生活习惯、注意个人及环境卫生等。③根据因素选择实施干预，进行饮食的干预指导[11]，教会患者及家属进行食物总摄入量的估算，增强患者自我管理血糖的能力，通过每日家属记录血糖数值，定期监测糖化血红蛋白值，及时了解血糖控制情况，以备医生调整降糖药物，并做好健康教育的宣传。④疼痛护理中，在每次清创换药前与患者进行沟通交流，取得患者的配合和信任，换药过程中可听舒缓音乐，进行放松疗法，分散患者的注意力，清洗和清创时动作轻柔，对患者进行追踪寻访，做到按时换药，提高患者依从性，加强患者基础疾病的管理，强化健康教育，增加患者的治疗信心。

3 讨论

本例患者自身患有糖尿病，且处于脑梗死后遗症期，血糖控制不佳、依从性差增加了伤口护理的难度。护理人员在伤口治疗期间结合中西医护理，从不同阶段进行不同的中药外治法，同时在健康教育上循证小组护理人员对该患者应用循证指南进行评估和干预，共同制定实施计划，进行针对性的护理，个体化的护理实施使患者依从性得到提高，有利于促进患者伤口痊愈。个体化的护理方案，不仅有利于其快速康复，同时也能最大化减少患者经济上的花费，减轻患者经济负担，值得临床参考。

利益冲突声明：作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] APELQVIST J, BAKKER K, VAN HOUTUM W H, et al. Practical guidelines on the management and prevention of the diabetic foot: based upon the International Consensus on the Diabetic Foot (2007) Prepared by the International Working Group on the Diabetic Foot[J]. Diabetes/metabolism Res Rev, 2008, 24 Suppl 1(S1): S181-7.

[2] LEVIN M E, O´NEAL F W. The diabetic foot. Algorithms of diabetic foot care[M]. NewYork: John Wiley& Sons, 1983.

[3] 李创，鞠上，杨博华，等. 羧甲基壳聚糖生物胶液负压滴灌治疗糖尿病足溃疡的疗效[J]. 中华糖尿病杂志，2021，13(3)：222-226.
LI C, JU S, YANG B H, et al. Clinical efficacy of negative-pressure wound therapy with instillation of carboxymethyl chitosan bio-glue in diabetic foot ulcer[J]. CHINESE JOURNAL OF DIABETES MELLITUS, 2021, 13(3): 222-226. (in Chinese)

[4] 刘涛，王子静，杨益，等. 中医药物外治法的临床应用研究进展[J]. 世界中医药，2021，16(6)：996-999.
LIU T, WANG Z J, YANG Y, et al. Research progress on clinical application of external treatment of traditional Chinese medicine[J]. World Chin Med, 2021, 16(6): 996-999. (in Chinese)

[5] 李静，赵珂，高菲. 中医护理对ICU患者焦虑抑郁评分、疼痛评分及护理满意度的影响[J]. 新中医，2021，53(2)：164-167.
LI J, ZHAO K, GAO F. Effect of Chinese medicine nursing on scores of anxiety, depression and pain and nursing satisfaction in patients in ICU[J]. J New Chin Med, 2021, 53(2): 164-167. (in Chinese)

[6] 陈婕，白玉. 糖尿病足溃疡临床特点及愈合的影响因素分析[J]. 现代仪器与医疗，2017，23(6)：41-43.
CHEN J, BAI Y. Clinical characteristics of diabetic foot ulcer and analysis of influencing factors of its healing[J]. Mod Instrum & Med Treat, 2017, 23(6): 41-43. (in Chinese)

[7] 王彬，张筱杉，赵亚男，等. 四畔理论指导下八味箍围膏治疗湿热毒盛型糖尿病足溃疡效果观察[J]. 山东医药，2019，59(26)：68-70.
WANG B, ZHANG X S, ZHAO Y N, et al. Observation on the effect of Bawei Gouwei ointment in treating diabetic foot ulcer with damp-heat and poison abundance under the guidance of siban theory [J]. Shandong Med J, 2019, 59(26): 68-70. (in

Chinese)

[8] 苏若琼. 糖尿病足溃疡创面清创方法研究进展[J]. 护理研究, 2018, 32(12): 1833-1835.
SU R Q. Research progress on debridement method of diabetic foot ulcer wound[J]. Nurs Res China, 2018, 32(12): 1833-1835. (in Chinese)

[9] 陈丽, 廖亮英, 戴飞跃, 等. 解毒生肌膏对糖尿病溃疡皮肤微生态平衡的作用机制[J]. 吉林中医药, 2021, 41(2): 225-229.
CHEN L, LIAO L Y, DAI F Y, et al. Mechanism of Jiedu Shengji Ointment on skin microecological balance of diabetic ulcer[J]. Jilin J Chin Med, 2021, 41(2): 225-229. (in Chinese)

[10] 王刚, 林冬阳, 杨博华, 等. 中药溃疡油治疗下肢臁疮100例临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22(4): 563-564.
WANG G, LIN D Y, YANG B H, et al. Clinical observation on treating 100 cases of lower limb ecthyma with Chinese medicine ulcer oil[J]. Chin J Basic Med Tradit Chin Med, 2016, 22(4): 563-564. (in Chinese)

[11] 吕丽丽, 周红蔚. 2型糖尿病患者饮食行为干预的研究进展[J]. 上海护理, 2021, 21(4): 59-61.
LYU L L, ZHOU H W. Research progress of dietary behavior intervention in patients with type II diabetes[J]. Shanghai Nurs, 2021, 21(4): 59-61. (in Chinese)